

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y MALTRATO AL ADULTO MAYOR
QUE ACUDE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE SANTA CRUZ
DE CAJAMARCA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA:

BACH. MAGALI DEL ROCÍO CRUZ SÁNCHEZ

ASESORA:

MS. FLOR EMPERATRIZ CUEVA LOYOLA.

TRUJILLO, PERU

2018

DEDICATORIA

*A mis padres por su amor y sacrificio,
gracias a ustedes he logrado llegar
hasta aquí y convertirme en lo que soy.
Por ser los pilares fundamentales en mi
vida y educación, por su incondicional
apoyo mantenido a través del tiempo.*

*Al amor de mi vida JESUS
ROLANDO, por estar a mi lado
brindándome amor y fortaleza día a
día, sus sabios consejos y apoyo
incondicional. Gracias de todo
corazón.*

*A mis hijos y hermanos, por su
inmenso e incondicional amor y apoyo.
por estar allí conmigo en las buenas,
en las malas y cada día
fortaleciéndome.*

Magaly

AGRADECIMIENTO

A Nuestro padre y creador infinitas gracias, por darme la vida y la dicha de tener salud, por guiar mis pasos a cada instante; quien es mi fuente de energía espiritual y sosiego.

Mi gratitud imperecedera a mi asesora Ms. Enf. Flor Emperatriz Cueva Loyola, quien me brindó sus valiosos conocimientos, por las sugerencias recibidas para culminar mi trabajo investigativo con éxito; y sobre todo por su ejemplo como profesional y como persona.

A todos los adultos mayores que colaboraron con el estudio, que día a día me enseñaron a cuidar y a valorar la vida.

Magaly

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TABLA DE CONTENIDOS	iii
INDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	24
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
V.II REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla III-1 NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR SANTA CRUZ, CAJAMARCA 2017	29
Tabla III-2 MATRATO EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR SANTA CRUZ, CAJAMARCA 2017	30
Tabla III-3 RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR SANTA CRUZ, CAJAMARCA 2017	31

RESUMEN

La presente investigación de tipo correlacional y de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el maltrato en el adulto mayor que acude al centro del adulto mayor Santa Cruz, Cajamarca; la población estuvo constituida por 60 adultos mayores. Se usó el Test de APGAR Familiar para identificar el nivel de funcionamiento familiar y el cuestionario para medir la presencia de maltrato al adulto mayor. Los resultados nos muestran que existe una buena función familiar en un 46.7%, disfunción familiar leve en el 35%, disfunción familiar moderada en el 15% y disfunción familiar severa en el 3.3%. Respecto al maltrato del adulto mayor, existe Ausencia de Maltrato en un 60%, presencia de maltrato leve en un 26.7%, maltrato moderado 8.3% y maltrato severo en el 5%, los principales agresores del Adulto Mayor en la familia son la pareja, nuera, hijos y los yernos. Según el estadístico de prueba Chi-cuadrado tiene un valor de 71.897 con un p-valor de significancia de 0.00 ($p < 0.05$), por lo tanto, existe una relación altamente significativa entre el funcionamiento familiar y el maltrato del adulto mayor en el Centro Adulto Mayor de Santa Cruz

Palabras claves: Funcionamiento Familiar, Maltrato, Adulto Mayor.

ABSTRACT

The objective of this present correlational and cross-sectional investigation was to determine the relationship between family functioning and abuse in the elderly who goes to the center of the elderly Santa Cruz, Cajamarca; The population was constituted by 60 older adults. The Family APGAR Test was used to identify the level of family functioning and the questionnaire to measure the presence of elder abuse. The results show that there is a good family function in 46.7%, mild family dysfunction in 35%, moderate family dysfunction in 15% and severe family dysfunction in 3.3%. Regarding the abuse of the elderly, there is absence of abuse in 60%, presence of mild abuse in 26.7%, moderate abuse 8.3% and severe abuse in 5%, the main aggressors of the elderly in the family are the couple, daughter-in-law, children and sons-in-law. According to the test statistic Chi-squared has a value of 71,897 with a p-value of significance of 0.000 ($p < 0.05$), therefore, there is a highly significant relationship between family functioning and elder abuse in the Center Senior citizen of Santa Cruz.

Key Words: Family Functioning, abuse, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, la mayoría de personas pueden aspirar a vivir hasta los 60 años y más. La mayor esperanza de vida, sumada a las caídas importantes en las tasas de fecundidad, es una de las causas del rápido envejecimiento de las poblaciones en todo el mundo, estos cambios son imponentes y las implicaciones son enormes. Una vida más larga es un recurso extremadamente valioso, otorga la oportunidad de repensar no sólo como vivir la vejez, si no como podría desarrollarse toda nuestra vida. (1)

En el mundo, existe un proceso creciente de envejecimiento. Hoy, existen países, como Japón, cuya población adulta mayor ya está alrededor del 25%. Las estadísticas señalan que, en América del Sur, el 8% de la población son mayores de 65 años, se proyecta que para el año 2025, éste porcentaje, será del 23%. (2,3)

En el Perú, en el año 2017, la población adulta mayor de 60 años a más, fue de 3'250, 000 y representaba el 10.1% de la población total, a comparación que, en el 2013, la población adulta fue de 2'807,354, representa un incremento del 5%; es decir, un envejecimiento poblacional en crecimiento. En algunos departamentos, los adultos mayores representan el 15% y otros llegan al 5% de la población total. Ser adulto mayor en nuestro país significa pertenecer a un grupo vulnerable, las condiciones de vida no son las más adecuadas para sus edades; este es el grupo de edades con mayor crecimiento, fenómeno que va configurando una nueva problemática social y de salud pública. (4)

En el 2015 el Departamento de Cajamarca tuvo una población de 1,529,755 habitantes; dónde el 8.3% representa la población adulta mayor; del total de la población adulta mayor, el 40,3% no tiene educación y el 51,5% tiene educación primaria, y el 5,0% educación secundaria y el 3 ,1% ostenta educación superior. (5)

En el mundo, una de cada siete de personas; es decir 90 millones viven solas, esta relación se ha incrementado en la mayoría de los países. En los países desarrollados e industrializados, más del 50% de los adultos mayores viven solos y en los países en vía de desarrollo viven con la familia. Esta situación tiene impactos significativos a nivel económico y social; la vida sin ningún tipo de compañía hace más complicado y difícil la atención familiar y por ello incrementa los centros de apoyo para el adulto mayor. (6)

Los adultos mayores al dejar de ser independientes, la familia se convierte el primer soporte y referencia, en muchos casos el hogar que se constituye en el primer espacio para el maltrato, abandono y marginación, así en los últimos años ha sufrido múltiples cambios como consecuencia de los procesos de modernización y globalización de la sociedad que, en vez de cohesionar a la familia, han acelerado el proceso de desestructuración, desorganización y desvaloración del adulto mayor. (7, 8)

El adulto mayor, ante las enfermedades, la pérdida de autonomía o ante la soledad se apoya en sus hijos y familiares, y esto hace que todos los lazos familiares muchas veces sufran cambios. Esta situación, a veces es vivida por la familia con cierta impotencia e inseguridad porque va acompañada de dificultades, porque a veces tiene que vivir en un mismo techo tres generaciones. Por otro lado, las ocupaciones laborales de los hijos impiden que los padres reciban el cuidado que ellos les gustaría proporcionarle. (9)

Especialistas refieren que las familias de los adultos mayores demuestran malestar, cansancio, desinterés, agotamiento, agresión, apropiación de sus valores y rentas de estas personas. Al mismo tiempo, estos adultos mayores, se vuelven dependientes, fácil de influenciar por el temor a ser abandonados y algunas veces se convierten en agresivos y hostiles. (10)

Una problemática que muchas veces experimentan los adultos mayores es el maltrato, que en muchos casos es inadvertido; sin embargo, cada día hay más indicios de que el maltrato al adulto mayor es un importante problema de salud

pública y de la sociedad. Este problema existe tanto en los países desarrollados y en desarrollo, que por lo general aún no se notifica el grado, pero en algunos países desarrollados ya existen tasas de prevalencia o estimaciones que se sitúan entre el 1% y un 10%. Por lo que se exige una respuesta mundial que se centre en la protección de los derechos de las personas adultos mayores. (11)

El maltrato al adulto mayor, se realiza con mayor frecuencia e intensidad dentro del hogar: el 46% de los casos de maltrato y abusos son cometidos por los hijos o hijas, el 28% por su pareja y el 26% restante son cometidos por diferentes parientes: resaltan la nuera y el yerno. Los que sufren estos maltratos son las mujeres porque en su gran mayoría a lo largo de su vida han realizados trabajos no remunerados, por lo tanto, en la vejez dependen de los miembros familiares económicamente activos. (12)

Esta situación genera que al vivir con los hijos el adulto mayor generalmente realizan actividades como el que lleve y traiga a los nietos del colegio, cuide de ellos cuando sus padres van a trabajar, en otros casos son quienes deben preparar los alimentos para la familia, situación que los desvaloriza al punto de sentir que deben hacerlo pues es la garantía de que podrán seguir contando con un techo y alimento, esta situación se agrava cuando en la familia existe disfunción familiar; así mismo muchas veces son sujetos de maltrato por parte de la nuera o yerno como consecuencia de los problemas de la pareja y/o por la crianza de los nietos, se les recuerda que no son los padres, responsabilizándolos por la mala crianza que hacen de los nietos. (12)

El presente estudio nos abre las puertas al conocimiento de un fenómeno social poco estudiado en nuestra sociedad, pero con serias implicaciones para la salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Con todo lo anteriormente señalado se plantea la siguiente interrogante: **¿Existe relación entre el funcionamiento familiar y el maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca, 2017?**

El adulto mayor es una población en crecimiento permanente en las últimas décadas, pero también ha significado un problema social marcada por el abandono social y el maltrato en los espacios familiares o lugares donde suele residir y convivir. Por eso, esta investigación es importante porque permite identificar la relación entre funcionamiento familiar y el maltrato dirigida al adulto mayor, más aún cuando esta agresión está vinculada a personas que tienen confianza, y por ello genera efectos de carácter físico, psicológico, social y financiero de innecesario sufrimiento, dolor, pérdida, o violación de los derechos humanos, disminución de la calidad de vida de los adultos mayores y agravamiento de sus patologías crónicas, generalmente se produce en el entorno familiar lo cual dificulta su diagnóstico y atención oportuna.

El cuidado y protección de un adulto mayor genera consecuencias económicas que afecta a la familia, sociedad y país en su conjunto, en la medida que requiere una inversión para garantizar un nivel de vida saludable y segura en esta edad. Esta investigación pretende contribuir con la identificación del maltrato frecuente con relación al nivel de funcionamiento familiar y presentarlos como elementos para prevenir, y disminuir los riesgos frecuentes de agresividad del adulto mayor. A pesar de los programas existentes desde el gobierno, estos no han logrado el efecto deseado y no han sido efectivos en el cuidado y protección del adulto mayor.

Podemos ver que el maltrato en el adulto mayor es un padecimiento muy frecuente pocas veces detectado y subestimado, es por ello que el presente estudio tiene la finalidad de proporcionar información que pueda ser utilizada por las autoridades pertinentes para la formulación de intervenciones específicas tendientes al abordaje de esta problemática, con el fin de disminuir la presencia del maltrato en las familias del adulto mayor y en la población en general, actividades a ser desarrolladas principalmente en el campo de salud y en especial por el profesional que aborda la salud familiar como es la enfermera especialista en salud familiar y comunitaria.

1.1. Objetivos:

1.1.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca, 2017.

1.1.2. Objetivos específicos:

Identificar el nivel de funcionamiento familiar en el Adulto Mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz.

Identificar maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz.

1.2.Marco teórico

1) Bases teóricas:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor a toda persona que tenga más de 60 años, los que se dividen en 3 grupos: de 60 a 74 años: edad avanzada; de 75 a 90 años: ancianas o viejas y las personas de más de 90 años se conocen como grandes longevos. El proceso de envejecimiento causa cambios físicos y psicosociales que dificultan la adaptación del sujeto al mundo que le rodea generalmente esta etapa de la vida se relaciona con enfermedad deterioro y demencia considerando que estas personas ya no pueden desempeñar las funciones familiares y laborales que le corresponden, desestimando aspectos de autonomía y derechos en periodo de la vida. (13)

El envejecimiento en el adulto mayor conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc. que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz. La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación y torpeza motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar. El ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que acusan la involución retrasando la misma de forma considerable, previniendo enfermedades y contribuyendo a mantener la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos. (14)

El envejecimiento es un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana. es un proceso complejo de la vida, donde se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social entre otros; por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y asimismo dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor para de esta manera poder crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención. (14)

El envejecimiento como un problema de salud pública que afecta a toda la población mundial representa un reto para todos los profesionales de enfermería, quienes desempeñan un rol fundamental en el cuidado de la salud en la vejez, al encontrar adultos mayores en todos los contextos sanitarios donde ellas se desempeñan, pero en muchos casos el adulto es sometido a diversas situaciones que hacen de su vida un cambio ya sea positiva o negativa en muchos casos como el maltrato. (15)

No se habla mucho de ello, pero el maltrato a las personas mayores existe, son muchas las formas en las que se manifiesta, los factores de riesgo son asimismo muy diversos y son más frecuentes de lo que se dice y conoce Desconocemos la dimensión del problema del maltrato a las personas mayores en nuestro entorno, puesto que no disponemos de estudios suficientes, ni de incidencia ni de prevalencia, lo cual nos impide tener una comprensión real del mismo. Lo que se puede afirmar es que estamos ante un fenómeno complejo, multifactorial, serio y muy grave. La ignorancia, la falta de conocimiento y de formación, así como la falta de materiales adecuados que se puedan utilizar por parte de los profesionales, son factores que bien pudieren generar o facilitar el maltrato. (15)

El silencio, tanto de las propias víctimas como de los profesionales y de la sociedad en general, es cómplice de los malos tratos. En nuestro entorno, la persona mayor no suele denunciar su situación a causa de su falta de información, de su capacidad limitada de comunicación, de la débil posibilidad de ser creída, y también por la desconfianza en el proceso jurídico, entre otros factores. Así pues, el paso del maltrato al buen trato no pasa por esta opción. (15)

El maltrato a los mayores se describió por primera vez en 1975 en las revistas científicas británicas con el término grannybattering, que podría traducirse como “abuelita golpeada”. Sin embargo, fue el Congreso de los Estados Unidos el primero que abordó el tema como cuestión social y política. Luego lo hicieron los investigadores y profesionales, extendiéndose después esta iniciativa a otros países. Aunque el maltrato de los ancianos se identificó por primera vez en los países desarrollados, donde se han realizado la mayoría de las investigaciones existentes, los hechos anecdóticos y la información procedente de algunos países en desarrollo han demostrado que se trata de un fenómeno universal. (18)

Sin embargo, sólo recientemente el maltrato a las personas mayores se ha reconocido como un problema global. Así comienza la Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato a las Personas Mayores y admitiendo la misma verdad comienzan la mayor parte de los pocos estudios que existen al respecto, entre ellos el realizado por el Departamento de Prevención de Daños y de la Violencia de la Organización Mundial de Salud (OMS), la Red Internacional para la Prevención del Maltrato al Mayor (INPEA) y HelpAged International dado a conocer por la Revista Española de Geriatria y Gerontología (18)

El maltrato familiar al adulto mayor, según la OMS, es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones .también es una conducta violenta cuando se dirige a dañar o destruir a una ´persona que puede ocurrir en el medio familiar, comunitario, o institucional que ponga en peligro la integridad física y psíquica. (20)

El maltrato se manifiesta de diferentes tipos: físico, psicológico, patrimonial, financiero, por negligencia activa y pasiva, por abandono, estructural y sexual debido a diferentes factores como el deterioro físico, dependencia financiera, física, emocional, aislamiento social, pobreza, antecedentes de maltrato, mayor de 60 años, viudez, deterioro de la salud, alteraciones de la conducta, depresión, demencia, y baja autoestima etc. (1)

Maltrato Físico: causar dolor o lesiones, ejercer coerción física o restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza o el uso de drogas, así el maltrato Psicológico consiste en causar daño psicológico, como estrés o ansiedad o agredir la dignidad de una persona con insultos. El mismo afecta negativamente el derecho de toda persona adulta mayor a su integridad psíquica. Maltrato Económico: explotación de los bienes de la persona, el fraude o la estafa a un adulto mayor, el engaño o robo de su dinero o sus propiedades. Este tipo de abuso también se denomina patrimonial o financiero. (13)

Negligencia o abandono: implica el descuido o la omisión de la realización de determinadas acciones, dejar desamparada a una persona que depende de uno por la cual se tiene alguna obligación legal o moral. La negligencia o el abandono puede ser o no intencionada. Negligencia intencionada: cuando el cuidador, por perjuicio o descuido, deja de proveer a la persona adulta los cuidados apropiados para su situación. Negligencia

no intencionada: cuando el cuidador no provee los cuidados necesarios por ignorancia o porque es incapaz de realizarlos. (13)

El Maltrato a los adultos mayores se entiende como toda conducta destructiva que está dirigida a una persona mayor la cual ocurre en el contexto de una relación que denota confianza y reviste suficiente intensidad o frecuencia para que pueda producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida o violación de los derechos humanos y disminución en la calidad de vida de la persona mayor. (16)

El Maltrato se clasifica en: Maltrato físico: pegarles o manosearlos violentamente, causar dolor o lesiones, ejercer coerción física o restringir la libertad de movimientos mediante la fuerza o uso de drogas. Maltrato psíquico o emocional: discriminar ancianos por motivos de edad, insultarlos y usar palabras hirientes, denigrarlos, intimidarlos, formular acusaciones falsas, causarles dolor y sufrimiento psíquico. Abuso económico o material: explotar a una persona mayor o hacer uso de sus fondos o recursos en forma ilícita o indebida, extorsionar y controlar el dinero de la pensión, robarles los bienes y obligándolos a atender a los nietos. (17)

Abuso sexual: Mantener contacto sexual no consentido de cualquier tipo con una persona mayor. (Incesto, violación u otro tipo de coacción sexual). Descuido: Negarse a cumplir con la obligación de atender a una persona mayor, o no cumplirla. Esto puede entrañar o no la tentativa consciente e intencional, de causar sufrimiento físico o emocional a la persona mayor. Maltrato infligido por los sistemas. Deshumanizar el trato a los ancianos en los dispensarios y en las oficinas de los servicios de pensión, y hacerlos objetos de marginación por parte del gobierno. (17)

Negligencia: es uno de los tipos más frecuentes, y consiste en la dejadez, intencional (activo) o no intencional (pasivo) de las obligaciones sobre la aportación de elementos básicos y esenciales para la vida de la

persona cuidada (alimentación, higiene, vestido, seguridad, aportación de tratamientos, etc.). Puede haber evidencias de sospecha en ciertos casos en que detectemos desnutrición, deshidratación, suciedad, vestido inadecuado, etc. (19)

Psicológicos: al igual que los anteriores es también de los más frecuentes y además de los más difíciles de detectar pues en general no suele dejar huellas visibles, aunque sí en la esfera psicológica y psicosomática. Las formas de actuar en este tipo de malos tratos son mediante amenazas, insultos, humillaciones, aislamiento, infantilización, etc. Y las huellas que pueden hacer sospechar su existencia podrían iniciarse con una angustia que luego se desbordaría en otros y más graves y complejas consecuencias como apatías, miedos, depresiones, y que podrían asociarse a problemas afectivos y de autoestima, e incluso problemas psicosomáticos. (19)

Económicos o financieros: se producen cuando existe una utilización inadecuada por terceros (familiares, amigos, cuidadores, instituciones, etc.) de bienes dinerarios o materiales, sin el consentimiento del actor, con engaño, o con abuso de confianza, e incluso con el robo. No es infrecuente que se dé en casos de personas iletradas o con deterioro cognitivo o de plena confianza. Se puede realizar en forma de retirada de dinero o de firmas de poderes o de testamentos u otras formas de apropiamiento indebido. (19)

Existen diversas teorías sobre el maltrato a adultos mayores, como: Teoría del aprendizaje social o de la violencia transgeneracional; establece que la violencia se aprende; de este modo, es probable que niños maltratados cuando crezcan se conviertan en maltratadores de sus padres. Teoría del cansancio (estrés = tensión) del cuidador; establece que el maltrato y la negligencia con el anciano aparecen cuando los factores estresantes, tanto externos, como relacionados directamente con el cuidado, superan un determinado umbral en el cuidador. Teoría del

aislamiento; expone que la privación de los medios de comunicación es un factor de riesgo para sufrir maltrato y negligencia. Teoría de la dependencia; la fragilidad funcional (pérdida de autonomía) y la enfermedad (enfermedades crónicas y alteraciones cognitivas, como el Alzheimer) son condiciones de riesgo para que se dé el maltrato. (20)

Teoría de la psicopatología del maltratador. Establece que el agente de maltrato posee características de personalidad consideradas patológicas (esquizofrenia, ideas paranoides, etc.). Otras teorías propuestas. Desde el consumo de sustancias tóxicas por parte del cuidador, hasta la dependencia de éste sobre la persona que recibe los cuidados (la víctima). También se señalan cuestiones socioculturales y ambientales, como la adecuación de la vivienda, la actitud social ante la vejez o la cultura de ayuda o solidaridad. (20)

Entre ellos tenemos los factores de riesgos que son características personales, familiares y sociales, cuya existencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno. En el campo de la violencia, un factor de riesgo vendría a ser una característica que, en alguna medida, sitúa al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia el comportamiento violento. Desde el enfoque ecológico de la conducta humana, considera la violencia como el resultado de una compleja interacción entre varios sistemas, a saber, el individual, el relacional, el comunitario y el social. (21)

Factores individuales es el microsistema familiar, son las características personales que induce el riesgo de ser víctima o agresor; incluye factores biológicos, historia personal, psicológicos, educativos y de consumo de sustancias, etc. Los factores relacionales, es el mesosistema, son las interacciones sociales cercanas (amigos, familia, pareja) que induce el riesgo de ser víctima o agresor. Factores comunitarios, es el exosistema, determinado por el contexto en que se dan las relaciones sociales (escuela, trabajo, pobreza, otros). Factores sociales, es el

macrosistema familiar, son los factores generales que influyen en las tasas de violencia; cultura violenta, ciertas actitudes y tradiciones culturales, sexismo, entre otras. (21)

Desde el enfoque sistémico, la familia es un sistema, es decir la familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior. A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y con un amplio entramado de relaciones. De esta definición extraemos las características del sistema: conjunto, estructura, personas, interacción, abierto, propositivo, complejo, además de ser intergeneracional, duradero, facilitador del desarrollo personal y social de sus miembros. (22)

Otros definen a la familia como un modo de organización en el que dos o más personas, que viven juntas y se relacionan, unas con otras, comparten sentimientos, responsabilidades, información, costumbres, valores, mitos y creencias. Cada miembro desempeña cierta función que permite mantener el equilibrio de esta organización. (20)

El concepto de familia como un grupo natural que en el curso del tiempo elabora sus propias pautas de interacción, para constituir la estructura familiar y el funcionamiento de sus miembros, delimita las conductas y facilita la intercomunicación. Enfatiza en que la familia se organiza en una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, apoyar la individualización y proporcionar sentimientos de pertenencia. (22).

La familia es un grupo social en la cual sus miembros mantienen relaciones cara a cara y están unidos por lazos emotivos ya sea por unión sexual o relación consanguínea, posee una característica importante que es la universalidad, se sustentan en las condiciones especiales de la

naturaleza del ser humano, el cual es el único que por carecer del instinto, necesita de un largo aprendizaje, por eso se exige una convivencia residencial y una fuerte cooperación económica formando de esa manera una unidad doméstica.(23)

La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo. Sin embargo, para hacer un análisis del funcionamiento familiar, creemos necesario verlo con una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad. El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia.

Por ejemplo: la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo. Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema.

El funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular, o sea, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa. El enfoque sistémico nos permite sustituir el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, que es lo que nos va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares y por tanto a las causas de la disfunción familiar.

A la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas. (24)

La función familiar está vinculada al ambiente familiar donde se obtienen los primeros conocimientos sobre la vida, los sentimientos de amor, la confianza en sí mismo y el aprecio por los demás. La vida familiar es el pilar del desarrollo individual, pues los hijos adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán la pauta de su comportamiento a lo largo de su vida, considera a la familia una matriz social, porque en ella se produce el nacimiento físico y psicológico del individuo, construye su identidad y se afirma, configura su personalidad y socializa a la persona, además de ello se le incorporan los mecanismos de adaptación necesarios para que se integre a la sociedad y a la cultura. (25)

La funcionalidad familiar está constituida por los procesos familiares saludables que permiten a cada miembro obtener congruencia personal y controlar la ansiedad, a través de los propósitos de estabilidad, crecimiento, control y espiritualidad mediante las estrategias de cambio, mantenimiento, cohesión e individuación; y así lograr la congruencia en la familia, con la cual enfrenta las etapas del ciclo vital, las crisis y el logro de

sus metas de tal forma que permita la satisfacción de sus miembros y garantizar la permanencia del grupo familiar. (26)

Por su parte Olson, (2008) plantea que las familias funcionales se caracterizan por recibir apoyo, comprensión y ánimo entre sus miembros, lo que le permite progresar a través de los estados normales de crecimiento y desarrollo, reflejándose en los miembros de la familia la reproducción de ciertas pautas de funcionalidad semejantes a las de sus hogares y en menor grado el impacto que la escuela, religión o grupos de iguales pueden generar en sus patrones de vida familiar. (25)

Las familias proporcionan apoyos sociales y emocionales que ayudan a sus miembros a afrontar las crisis, por ello se dice que las funciones reconocidas en forma más amplia y universales de la familia son el cuidado y entrenamiento que proporcionan los padres y otros miembros de la familia a sus pequeños. Los acontecimientos en los primeros años son importantes para el desarrollo social, emocional e intelectual del niño, es acertado pensar en la familia como un instrumento primario de socialización. (26)

La familia es la unidad social más pequeña de la sociedad, pero la más relevante por su rol en el desarrollo y ajuste social- psicológico del individuo; a través de su función socializadora educativa y de prevención de conductas de riesgo. La familia también cumple funciones que le permiten garantizar supervivencia y perpetuación de la cultura en la sociedad. (27)

La familia juega un papel fundamental con relación al adulto mayor en la parte afectiva. Los adultos mayores en la mayoría de veces se sienten aislados o utilizados por sus mismos miembros familiares, en la manera que no les permiten tener sus propios espacios, ya que los limitan a realizar tareas de tipo domésticas como cuidar los nietos, hacer mandados entre otras, logrando así que estas personas pierdan su

autoestima y cada vez se valoren de manera negativa ante los demás, porque se sienten frustrados ante lo que prefieren hacer en realidad y no les permiten realizar, hay que tener en cuenta que no es la etapa de la vejez la causante de que las personas se vuelvan dependientes. (23)

La sociedad y principalmente la familia, en la mayoría de los casos que hacen su manera de proceder ante los adultos mayores que estos se conviertan en seres inactivos ya que siempre se les mira con lastima y sobre todo con una perspectiva asistencialista, cuando estas personas tienen tanto potencial para aportar a la generación de hoy en día. (28)

Entre la familia y el adulto mayor se establece una relación de ayuda mutua basándose en actividades de la vida diaria que le permiten seguir sintiéndose útil esta relación juega un papel primordial en el adulto para su bienestar psicológico, ayudándole a mantener su salud y su autoestima disminuyendo a si el sentimiento de soledad. La familia es muy importante, permite brindar la ayuda necesaria para el adulto convirtiéndose fuente de apoyo afectivo tan necesario para poder asumir pérdidas que conlleva a envejecer. (29)

Según la teoría de Olson, la familia según su funcionalidad se clasifica en: caótica, flexible, estructurada, rígida, disgregada, separada, relacionada y aglutinada. Posee varias dimensiones dentro de las cuales podemos mencionar: la dimensión de cohesión es el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan la cual Evalúa el grado por el cual los miembros están conectados o separados del resto de la familia. Esta dimensión se define por los vínculos emocionales que cada miembro tiene con el otro: vinculación emocional, límites, coalición, tiempo y espacio, amigos, toma de decisiones, Intereses y recreación y los conceptos específicos. (25)

La dimensión de adaptabilidad son: estilo de negociación, poder en la familia, asertividad, control, disciplina, relaciones de roles, reglas de las relaciones. La adaptabilidad familiar, se define como la habilidad de un sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo», es decir que la estructura familiar puede verse afectada en un cambio, la desintegración de una familia nuclear (no logra la adaptabilidad el padre o la madre), hay cambios en las reglas y roles que los hijos muchas veces no están acostumbrados a realizar y para poder lograr esta habilidad tratan de adaptarse. (25)

La comunicación familiar es otra de las dimensiones importantes en este modelo. Es la tercera en el modelo Circumplejo de Olson, que se basa en la empatía, la escucha reflexiva. Esta dimensión está inmersa, actuando como facilitadora en las 2 primeras dimensiones, por tal motivo no se identifica como indicador de la evaluación en el FACES III. La profesión de enfermería, sea en el nivel hospitalario o en la comunidad, tiene como uno de sus ejes de intervención a la familia, como unidad básica, para brindar servicios de enfermería, considerando que el funcionamiento familiar afecta la salud de todos sus miembros. (25)

Funcionalidad familiar: es la capacidad de la familia para enfrentar las crisis, valorar la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro; todo basado en tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión familiar, adaptabilidad familiar y comunicación familiar. (25)

El funcionamiento familiar, posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están históricamente y socialmente asignados, como la satisfacción de las necesidades afectiva- emocionales y materiales de sus miembros, transmisión de valores de sus miembros, establecimiento y mantenimiento de un equilibrio para que sirva para

enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital, permita establecer patrones para las relaciones interpersonales como la educación y la convivencia social, permite crear condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y adquirir una identidad social, un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada para la familia.(26)

El conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de las familia y que le confieren identidad propia, vista con un enfoque sistémico, se organiza incluyendo elementos de naturaleza ecológica, representados por el ecosistema en su concepción más amplia, así como la cultura y elementos de índole socioeconómico; constituye la célula fundamental de la sociedad que puede y debe complementarse con otras instituciones, pero jamás puede ser sustituidas por ellas; se le otorga la cualidad de unidad mínima de la sociedad, pero a la vez tiene el valor de ser un sistema social y se reconoce su complejidad como organismo vivo, asume un papel rector en el proceso de socialización de los individuos, proceso cambiante a través del tiempo y en las diversas sociedades. (27,28)

En la familia es perpetrado por uno de sus miembros que suele ser el principal cuidador, los tipos más frecuentes de maltrato en el ámbito familiar se refieren al maltrato psicológico, negligencia, abandono y abuso patrimonial. inicialmente el maltrato al adulto mayor se consideró como un problema privado y las investigaciones se centraron en las características de víctimas y maltratados como unidades dinámicas dentro de las familias, poniendo énfasis en la patología, en la enfermedad mental o discapacidad cognitiva como factores determinantes e influyentes del maltrato, últimamente se le ha identificado como un problema social ligado al envejecimiento de la población, se plantea a sí que los factores estructurales y sociales inciden en la ocurrencia del maltrato a las personas mayores, por lo tanto no se reduce solo al ámbito familiar, en el

ámbito familiar se puede evidenciar como: maltrato físico, psicológico, económico, abandono o negligencia. (29, 30)

Cuando la familia exige una fusión o dependencia excesiva entre sus miembros limita la superación y realización personal e individual de éstos, pero, por el contrario, cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar. Para que la familia sea funcional hay que mantener los "límites claros" (fronteras psicológicas entre las personas que permiten preservar su espacio vital) de manera tal que no se limite la independencia, ni haya una excesiva individualidad para poder promover así el desarrollo de todos los miembros y no se generen sentimientos de insatisfacción o infelicidad. (24)

Se considera una familia funcional cuando las tareas o roles asignados a cada miembro están claros y son aceptados por éstos. Es importante también para que la familia sea funcional que no haya sobrecarga de rol que puede ser debido a sobreexigencias, Otra condición necesaria para que funcione adecuadamente la familia es que exista flexibilidad o complementaridad de rol o sea, que los miembros se complementen recíprocamente en el cumplimiento de las funciones asignadas y éstas no se vean de manera rígida. (24)

La familia se hace disfuncional cuando no se respeta la distancia generacional, cuando se invierte la jerarquía, (por ejemplo: la madre que pide autorización al hijo para volverse a casar) y cuando la jerarquía se confunde con el autoritarismo. Cuando hablamos de comunicación distorsionada o disfuncional, nos referimos a los dobles mensajes o mensajes incongruentes o sea, cuando el mensaje que se trasmite verbalmente no se corresponde o es incongruente con el que se trasmite extraverbalmente o cuando el mensaje es incongruente en sí mismo y no queda claro. (24)

2) Antecedentes

Gómez D, Valdés A, Arteaga Y, Casanova M, y Barrabe A, en la investigación sobre La caracterización del maltrato a los ancianos consejo popular Capitán San Luis Pinar del Rio, 2010; concluyeron que el predominio del grupo etáreo más maltratado fue el de 60 a 69 años, dentro de ellos el sexo femenino. Los maltratos más frecuentes corresponden al psicológico por negligencia y el financiero. Los hijos y familiares resultaron ser los principales agresores más cercanos. (35)

Enamorado J, Domínguez A, Rodríguez J. En Cuba, investigo sobre Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en la comunidad de Guinea Bissau, 2013; en una muestra de 75 adultos mayores, que sufrieron violencia intrafamiliar, los resultados muestran que predomino el sexo femenino de 60 a 64 años, iletrados, las familias grandes, así como el abuso psicológico como la forma de violencia más común. (36)

Arriaga R. En México, estudió Tipos de maltrato y grado de funcionalidad familiar en adultos mayores de la unidad de medicina familiar N°. 75, 2013, concluye que una misma persona puede recibir diferentes tipos de violencia, que no es percibida por sí misma, uno de los casos específicos y preocupantes es el Síndrome de la Abuela Esclava, las mujeres (aunque también existen en hombres) padecen esta enfermedad y no se dan cuenta del desgaste de tipo físico y emocional que produce, llegando incluso a la muerte, con el afán de no perder su posición dentro la familia. (37)

Rodríguez E, y Rodríguez C, estudiaron la Funcionalidad familiar y dependencia de los adultos mayores de El Porvenir-Trujillo, 2011, en 93 adultos mayores, en donde el 38.9% perciben a su familia en el nivel de Funcionalidad Familiar Intermedio y el 25.9% percibe a su familia en el nivel de Funcionalidad Familiar Alto. En el nivel de dependencia, el 35.8% se ubicó en el nivel de dependencia moderada, el 31.1% en el nivel de

dependencia severa y el 4.1% en el nivel de dependencia total. Con relación a las variables, el 91.3% de adultos mayores con dependencia moderada perciben a sus familias con un nivel de funcionalidad intermedia. (38)

Acevedo T, en su investigación sobre el Maltrato familiar al adulto mayor del CAM- EsSalud la Esperanza Trujillo, 2015, en 33 usuarios, encontró que el 63,64% de adultos mayores son víctimas de maltrato en su familia, 30,30% tienen maltrato psicológico, el 21,21% son víctimas de maltrato matrimonial/económico y un 12% son víctima de abandono o negligencia. Prevalece el maltrato psicológico. La mayoría (57,58%) de adultos mayores que han recibido un maltrato familiar, son mujeres. (39)

Acuña L, Sandoval, L. en Cajamarca estudiaron Maltrato del adulto mayor en el entorno familiar, 2013. Urbanización Santa Eulalia Ciudad de Chota. En una muestra de 50 adultos mayores, en su mayoría con edades entre 60-79 años, mujeres; en su mayoría manifiestan ser objeto de maltrato y de estos han sido maltratados con una frecuencia ocasional de 2-5 veces por semana, toman decisiones con ayuda de los demás, el maltrato está relacionado al tipo de familia extensa, con frecuencia ocasional de 2-5 veces por semana. En cuanto al tipo de maltrato en su gran mayoría es el psicológico y la reacción al maltrato psicológico es el deseo de llorar y deprimirse. (40)

Castro L, en Cajamarca estudió el Maltrato intrafamiliar y mecanismos de defensa en el adulto mayor. Centro de salud Pachacútec, 2014, en 25 personas adulto mayores con las siguientes características: en su mayoría mujeres, amas de casa, edades entre 60 a 69 años, viudos la mayoría, la mayoría sin grado de instrucción; viven de una paupérrima pensión. El 80% de ellos, sufren más de un tipo de maltrato intrafamiliar; el más frecuente el maltrato psicológico, social y negligencia; en menor grado sufren violencia física, asimismo, un 48% sufren de abuso económico. (41)

1.3. Hipótesis:

1.3.1. Hi. El funcionamiento familiar se relaciona significativamente con el maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz.

1.3.2. Ho: El funcionamiento familiar no se relaciona significativamente con el maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño de investigación

2.1.1. Diseño general:

La presente investigación fue de tipo correlacional, no experimental, de corte transversal porque se midió y analizó la relación entre variables en un tiempo definido. (41)

2.1.2. Diseño específico

Correspondiéndole el siguiente diseño

$$\text{M: X1 – X2}$$

Dónde:

M: = Adulto mayor

X1 = Funcionamiento familiar.

X2= Maltrato al Adulto Mayor

2.2. Población

La población estuvo constituida por los 60 adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz, Cajamarca en el mes de noviembre del año en curso.

2.3. Muestra

Por ser una población pequeña se consideró al 100% de la población; constituyéndose en el universo muestral de 60 adultos mayores.

Criterios de inclusión.

Adultos de 60 años a más, que asiste regularmente al Centro del Adulto Mayor Santa Cruz, durante el mes de noviembre del año en curso

Criterios de exclusión.

- Adultos que no deseen participar en el estudio

- Adulto mayor que no esté presente en la aplicación de los instrumentos de la presente investigación.

2.4. Unidad de Análisis:

El adulto mayor que acude al Centro del adulto mayor de Santa Cruz.

2.5. Definición y operacionalización de variables e indicadores

2.5.1. Variables X1: Funcionamiento familiar

Definición Conceptual:

Es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados para mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que lo desestabilizan y que pueden ser generadores de enfermedad de los miembros del sistema familiar. (32)

Definición operacional:

Será medida a través de la siguiente escala

Buena función familiar : 16 – 20

Disfunción familiar leve : 11 – 15

Disfunción familiar moderada: 06 – 10

Disfunción familiar severa : 0 - 05

2.5.2. Variable X2: Maltrato al Adulto Mayor

Definición Conceptual:

Es toda conducta destructiva a una persona mayor en un contexto de confianza, con intensidad o frecuencia, produce efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y/o financiero de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida o violación de los derechos humanos y disminución en la calidad de vida de la persona mayor. (43)

Definición operacional:

Será medido a través de la siguiente escala:

Ausencia de maltrato	: 0 ptos
Presencia de Maltrato Leve	: 1 - 21
Presencia de Maltrato Moderado	: 22 – 44
Presencia de Maltrato Severo	: 45 – 66

2.6. Técnicas e instrumentos de investigación

En la investigación se utilizaron dos instrumentos que a continuación se detallan.

2.6.1. Instrumentos para la recopilación de datos**Instrumento para medir la funcionalidad familiar:**

Test de APGAR familiar: es la versión en español del instrumento Escala de Evaluación de la Funcionalidad Familiar, de Marie Luise Friedemann que muestran cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Es útil para evidenciar la forma que una persona que percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado, cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: Nunca = 0, Casi Nunca = 1 Algunas Veces = 2, Casi Siempre = 3 y Siempre = 4 que midió la percepción del funcionamiento familiar en los adultos que acuden al centro del adulto mayor. (Anexo N° 1). (44)

Instrumento para medir maltrato intrafamiliar al adulto mayor:

El cuestionario de maltrato intrafamiliar al adulto mayor (Anexo N° 2), creado por la Secretaria de la Mujer y Procuraduría General de la República en México, modificada para el presente estudio; consta de 2 partes, la primera se refiere a datos generales sobre edad, sexo, estado civil, nivel de estudios. La segunda parte está compuesta por 22 ítems con opción de respuesta Nunca = 0, A veces = 1 Casi siempre =

2 Siempre = 3, que midió la presencia de maltrato intrafamiliar en los adultos que acuden al Centro del Adulto Mayor, 1 pregunta para determinar el grado de parentesco con el violentador, con opción de respuesta de Si = 1, No = 0. (Anexo N° 2). (37)

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Test del APGAR Familiar, fue validado por 14 especialistas, según reportan sus autores y su confiabilidad según el Alfa de Cronbach es de 0.93. (44), demostrando ser un instrumento altamente confiable además de ser un instrumento ampliamente utilizado en el contexto Latinoamericano.

El cuestionario de maltrato intrafamiliar contra el adulto mayor, fue validado por Castro L (2014) en el Perú en el estudio maltrato intrafamiliar y mecanismos de defensa del adulto mayor, quien reporta una confiabilidad de 0.83. (41)

2.6.2. Para la presentación de datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizada utilizando el Software SPSS versión 20.0, luego se realizará la tabulación simple y cruzada.

2.6.3. Para el análisis de datos

Los resultados se ilustrarán mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo con los objetivos propuestos en la investigación, considerando sus respectivas gráficas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. La selección de datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterios Chi Cuadrado (χ^2) y el nivel de significancia estadística se clasificará con $p < 0.05$.

2.7. Consideraciones éticas

La investigación tuvo dos momentos: investigación de campo, en la cual se realizó las coordinaciones para la ejecución del proyecto y se aplicaron los instrumentos de investigación y, el trabajo de gabinete, en la cual se procesó la información y elaboró el informe respectivo.

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantendrá el anonimato de la identidad de los adultos mayores y se respetó su derecho a retirarse de la misma, si el caso lo ameritaba. Así mismo se le brindó la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación garantizándoles que para el manejo de la información se proporcionará un ambiente tranquilo, y de total privacidad.

III. RESULTADOS

Tabla III - 1

**NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR
QUE ACUDE AL CENTRO DE ADULTO MAYOR DE SANTA CRUZ
DE CAJAMARCA, 2017**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Nº	%
Buena función familiar	28	46.7
Disfunción familiar leve	21	35.0
Disfunción familiar moderada	9	15.0
Disfunción familiar severa	2	3.3
TOTAL	60	100

FUENTE: Aplicación de Test de APGAR FAMILIAR

TABLA III - 2

**MATRATO AL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DEL
ADULTO MAYOR DE SANTA CRUZ DE CAJAMARCA, 2017**

MALTRATO ADULTO MAYOR	Nº	%
Ausencia del maltrato	36	60.0
Presencia de maltrato leve	16	26.7
Presencia del maltrato moderado	5	8.3
Presencia de maltrato severo	3	5.0
TOTAL	60	100

Fuente: Aplicación del cuestionario de maltrato intrafamiliar contra el adulto mayor

TABLA III - 3

RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE SANTA CRUZ DE CAJAMARCA, 2017

MALTRATO DEL ADULTO MAYOR	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR								TOTAL	
	Buena		Disfunción familiar leve		Disfunción familiar moderada		Disfunción familiar severa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ausencia de maltrato	28	100.0	8	38.1	0	0.0	0	0.0	36	60.0
Maltrato leve	0	0.0	13	61.9	3	33.4	0	0.0	16	26.7
Maltrato moderado	0	0.0	0	0.0	4	44.4	1	50.0	5	8.3
Maltrato severo	0	0.0	0	0.0	2	22.2	1	50.0	3	5
TOTAL	28	100.0	21	100.0	9	100.0	2	100.0	60	100.0

Fuente: Tabla N°1 y 2

Grados de libertad: 9

α : 0.05 Chi cuadrado de Pearson: 71.897

p:0.00

I.V. DISCUSIÓN

En la **tabla III -1**, con relación al nivel de funcionamiento familiar percibido por el adulto mayor que acude al Centro de Adulto Mayor de Santa Cruz, se puede observar que, de 60 adultos mayores, el 46.7% de los encuestados, señalan que existe una Buena función familiar, el 35% indican que la Disfunción Familiar es leve, el 15% refieren que la Disfunción Familiar es Moderada y solo el 3.3% manifiestan que la Disfunción familiar es severa.

Un buen funcionamiento familiar posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, como la satisfacción de las necesidades afectiva- emocionales y materiales de sus miembros, transmisión de valores de sus miembros, establecimiento y mantenimiento de un equilibrio para que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital, permita establecer patrones para las relaciones interpersonales como la educación y la convivencia social, permite crear condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y adquirir una identidad social, un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada para la familia.(30)

Analizando los resultados podemos apreciar que el mayor porcentaje de los adultos mayores presentan buena función familiar, seguido de disfunción familiar leve; las familias funcionales son capaces de satisfacer las necesidades de alimentación, techo, salud, emocionales, educación y diversión. Procura a sus miembros una sensación de pertenencia y pertinencia (aceptación) que contribuye a desarrollar la identidad personal y la autonomía de las personas que la conforman. Sus núcleos emocionales son generalmente estables y sólidos, sobre todo cuando han de enfrentarse a una dificultad o amenaza. Al mismo tiempo son capaces de permitir libertad e independencia necesarias para que cada uno busque su propio camino.

Estos resultados posiblemente puedan deberse a que, en las familias de los adultos mayores, realicen acciones que le permiten al sistema familiar protegerlo de los cambios amenazantes; el cambio del sistema es constituido por las acciones conscientes de las personas, que llevan a la toma de decisiones para aceptar, integrar, o no, nueva información, y cambiar, modificar o reemplazar viejos valores, actitudes y conductas.

En la Tabla III – 2, con relación al maltrato al adulto mayor que acude al Centro de Adulto Mayor de Santa Cruz, se observa que, del total de 60 adultos mayores, en el 60% existe Ausencia de maltrato familiar, el 26,7% Maltrato Leve, seguido del 8.3% con Maltrato Moderado y sólo en el 5% el Maltrato es Severo.

No existen estudios con resultados similares a los encontrados; sin embargo, estos difieren con el de Acevedo T, en el 2015, en su investigación sobre el Maltrato familiar al adulto mayor del CAM- EsSalud, quien encontró que el 63,64% de adultos mayores son víctimas de maltrato en su familia, el 30,30% tienen maltrato psicológico, el 21,21% son víctimas de maltrato matrimonial/económico y un 12% son víctima de abandono o negligencia. Prevalece el maltrato psicológico. La mayoría (57,58%) de adultos mayores que han recibido un maltrato familiar, son mujeres. (39)

Sin embargo, difieren con los resultados encontrados por Castro L, en Cajamarca, quien estudió el Maltrato intrafamiliar y mecanismos de defensa en el adulto mayor. Centro de salud Pachacútec, encontró: que el 80% de ellos, sufren más de un tipo de maltrato intrafamiliar; el más frecuente el maltrato psicológico, social y negligencia; en menor grado sufren violencia física, asimismo, un 48% sufren de abuso económico (36); y los por Acevedo, T., sobre el Maltrato familiar al adulto mayor del CAM- ESSalud la Esperanza Trujillo, encontró que el 63,64% de adultos mayores son víctimas de maltrato en su familia. (41)

Analizando los resultados podemos apreciar que el mayor porcentaje de adultos mayores presenta ausencia del maltrato familiar; sin embargo, existe un porcentaje significativo del 40% que presenta algún tipo de maltrato familiar.

Según la OMS el maltrato familiar al adulto mayor, indica que es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de producir lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones también es una conducta violenta cuando se dirige a dañar o destruir a una persona que puede ocurrir en el medio familiar, comunitario, o institucional que ponga en peligro la integridad física y psíquica. Esta característica al hacerse frecuente pone en riesgo la salud e integridad de los adultos mayores. (33)

Los adultos mayores son considerados como aquellas personas más vulnerables a la violencia familiar en comparación con otros grupos de edad; ya sea por maltrato físico, abuso sexual, maltrato psicológico, abuso económico, desatención; así mismo, compartir la vivienda la falta de apoyo social, son factores de riesgo para el maltrato de las personas mayores por parte de sus cuidadores ya que muchas personas mayores están aisladas por la pérdida de capacidades físicas o mentales, o por la pérdida de amigos y familiares. (34)

Los resultados encontrados generan una gran preocupación pues tradicionalmente se ha pensado que los adultos mayores en zonas de la serranía como Cajamarca la familia guarda respeto por sus adultos, ya que son ellos los que dejan un legado en cada miembro de la familia y suelen estar más tiempo en el hogar, se les considera el tronco y base de cada familia, por lo que los resultados nos llevan a cuestionarnos profundamente sobre las causas o condiciones que están generando la presencia del maltrato al adulto mayor, en tanto 4 de cada 10 adultos sufre algún tipo de maltrato.

En la Tabla III – 3, se observa la relación entre el funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz, dónde de 28 adultos mayor que perciben como buena la función familiar el 100% refieren ausencia de maltrato, de 21 adultos con disfunción familiar leve el 61.9% presenta maltrato leve y el 38.1% ausencia de maltrato, de 7 adultos con

disfunción familiar moderada el 44.4% tiene maltrato moderado, el 33.4% maltrato leve y el 22.2% maltrato severo y de los 2 adultos con disfunción familiar severa el 50% presenta maltrato moderado y severo respectivamente.

Existen pocos estudios reportados acerca de la relación entre el funcionamiento familiar y el maltrato en el adulto mayor; sin embargo, Arriaga M, en el 2013 en México al estudiar los tipos de maltratos y grado de funcionalidad familiar en adultos mayores de la unidad de medicina familiar, encontró que el 51.5% no tiene algún cuidador, el 65.8% tiene normo funcionalidad familiar, el 24% disfunción leve y el 10.2% disfunción grave, predominando el maltrato verbal en un 73%. Un dato relevante dentro de este estudio relaciona la disfuncionalidad familiar directamente con 3 tipos de maltrato físico (empujón y sujeción), maltrato verbal y psicológico como principales formas de agresión hacia el adulto mayor. (37)

Lo que significa que cuando no hay un adecuado funcionamiento familiar, la capacidad de la familia para enfrentar las crisis se ve alterada, no valora la forma en que se permiten las expresiones de afecto, el crecimiento individual de sus miembros, y la interacción entre ellos, sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro; las mismas que se manifiestan en tres dimensiones centrales del comportamiento familiar: Cohesión familiar, adaptabilidad familiar y comunicación familiar que es prescindible para una buena convivencia entre los miembros de la familia, y no llegar hacia las agresiones y en personas más vulnerables como es los adultos mayores. (25)

Como se puede observar en los resultados a mayor nivel de funcionalidad familiar del adulto mayor que acude al Centro del adulto mayor de Santa Cruz mayor es la probabilidad de ausencia de maltrato, el maltrato, al relacionar ambas variables podemos observar que la prueba estadística chi cuadrado obtienen un p-valor de 0.000 ($p < 0.05$), concluyendo que la relación entre el nivel de funcionamiento familiar y el maltrato en el adulto mayor es altamente significativa.

V. CONCLUSIONES

- En relación al nivel de funcionamiento familiar en el adulto mayor que acude al Centro de Adulto Mayor de Santa Cruz, es buena la función familiar en el 46.7%, presentan disfunción familiar Leve el 35%, disfunción Moderada 15% y disfunción Severa en el 3.3%.
- En relación al maltrato al adulto mayor, hay Ausencia de Maltrato en el 60%, presencia de maltrato leve en un 26.7%, presencia de maltrato moderado 8.3% y maltrato severo en el 5%.
- Existe una relación altamente significativa entre el nivel de funcionamiento familiar y el maltrato al adulto mayor del Centro Adulto Mayor de Santa Cruz, teniendo un p-valor de 0.00 ($p < 0.05$)

V.I. RECOMENDACIONES

Realizar intervenciones psicosociales y educativas con extensión a las familias que promuevan la sana convivencia y las buenas relaciones intrafamiliares a fin de contribuir una cultura del buen trato, dentro de la familia y en la comunidad.

Buscar apoyo de los profesionales de enfermería, psicólogos y abogados para el abordaje de la problemática encontrada.

Que el establecimiento de salud de Santa Cruz realice acciones de sensibilización, educación y capacitación sobre la violencia al adulto mayor, sus causas y consecuencias en la comunidad e instituciones educativas.

Promover investigaciones sobre las causas o condiciones que generan la presencia del maltrato al adulto mayor, así como su relación con el sexo del adulto mayor.

V.III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organismo Mundial de la Salud. EE.UU: ISBN 978 92 4 356504 0; 2015.
2. Peña, M. Recursos humanos y el adulto mayor. [En Internet] Publicado el 31 de agosto del 2005 [Consultado el 30 octubre del 2017]. Disponible en URL: <http://www.paho.org/per?id=613:recursos-humanos>.
3. Viviano, T. Maltrato en el hogar a las personas adultas mayores: Estadísticas para la reflexión y pautas para promover el buen trato. 1° Edición Perú: CENDOC – MIMDES; 2008
4. Irving, J. Situación de las personas adultas mayores en el Perú. [En Internet] PAM 2007-2015. [Consultado el 30 de octubre del 2017] Disponible en URL: <https://www.cepal.org>, Irving Jaime.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Situación de la población adulta mayor, Cajamarca; 2015.
6. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento y personas de edad. Organización de las Naciones Unidas del Perú; 2009.
7. Huenchuan, S. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Chile: CEPAL; 2012.
8. Viguera, V. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer. Portal de la psicogerontología. [En Internet]. [consultado el 29 de octubre del 2017]. Disponible en URL: <http://www.psiconet.com/tiempo/educacion/clase8.htm>
9. Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de Geriátría: Capítulo VI Enfermería geriátrica. [En Internet]. Facultad de Medicina [Consultado el 29 de octubre de 2017]. Disponible en URL: <http://www.enfermeriajw.cl/pdf/MANUAL%20GERIATRIA%20PONTIFICIA%20UNIVERSIDAD%20CATOLICA%20DE%20CHILE.pdf>
10. Macla, La Importancia en la familia en la vejez. [En Internet]. 31 de mayo de 2012. [consultado 30 de octubre del 2017]. Disponible en URL: <https://www.macla-desarolloiii.blogspot.pe/2012/05/la>

11. Vilcapaza, D, Quevedo, D, Álvarez, A, Huaco, J. Problemática de la familia en el Perú. UNAS. Facultad de ciencias de la educación. [En Internet]. Arequipa 2017. [Consultado el 25 de noviembre del 2017]. Disponible en URL: <https://www.m.monografias>. Citado el 30/10/2017.
12. Viera, M. La violencia contra la mujer adulta mayor en el Perú. [En Internet]. 2011. [Consultado el 28 de octubre del 2017]. Disponible en URL: www.helpagela.org
13. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. [En Internet]. Centro de Prensa 2016. [Consultado el 28 de octubre del 2017] Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
14. Moreno A. Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2005; 5 (19): 222-237
15. Alvarado M. Salazar M. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014 Jun; 25(2): 57-62.
16. Castro, P. El maltrato de personas mayores. España: Rev. Geronto. 2016; 2(6):135-145.
17. Iborra, I. Maltrato de personas mayores en la familia en España. Fundación de la Comunitat Valenciana para el estudio de la violencia. España. 2008.
18. FIAPAM. Informe Mundial sobre la violencia y la salud: El maltrato de las personas mayores. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. España. 2014.
19. Gómez F. El maltrato a las personas mayores. Sociedad, 2015. [En Internet]. [Consultado el 28 de junio 2017].
20. Bover A, Moreno M, Mota S y Taltavull J, El maltrato a los ancianos en el domicilio situación actual y posibles estrategias de intervención. España: Rev. Atención Primaria. 2003; 32 (9): 541 – 51.
21. Iborra, I. Factores de riesgo del maltrato de personas mayores en la familia en población española. [En Internet] Zerbitzuan 45, junio 2009. [Consultado el 30 octubre 2017]. Disponible en URL: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/4.pdf>
22. Espinal, I. Gimeno, A. y Gonzales F. El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Centro Cultural Poveda. Santo Domingo. 2001

23. Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. Familias y problemas, un programa especializado en intervención psicosocial. 1º ed. Madrid: Síntesis; 2007. 115-116.
24. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. 1997. Rev. Cub. Med. Integr. 13(6): 591-595.
25. Olson D. Tipos de Familia, Estrés Familiar y Satisfacción con la Familia: Una Perspectiva del Desarrollo Familiar. 2ª ed. Buenos Aires: Amorrortu; 2008. p. 120 - 121.
26. Friedemann M. La Estructura de la Organización Sistémica. Una Aproximación Conceptual a las Familias y a la Enfermería. California: Sage; 1995. 7(1):77-78.
27. Serra M, Germán J, Polifarmacia en el adulto mayor. La Habana: Revista Ciencia y Medicina. 2013. 12 (1):35-46
28. Szwako, A. Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. Rev. Salud Pública Paraguay. 2014. 4 (1):21–26.
29. Cipriani, J. Educación familiar, Sociología de la familia. Universidad nacional de Huacho. Serie Educación en Derechos Humanos, Instituto Peruano de Educación en Derechos Humanos y la Paz. Lima. 2013.
30. Castañeda, Y. Adulto mayor. [En Internet]. Lima 2011. [Consultado el 17 octubre del 2017]. Disponible en URL: <http://psicologiaevolutivasecc1.blogs.com/2011/06/adulto-mayor.html>.
31. Rocha L. (Comp.) Perspectiva psicogerontológica para una vejez en movimiento: La vejez en movimiento - Enfoque Integral. 2º Edic. Bs. As: Bunken, 2013
32. Castellón S, Ledezma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2º Edic. Cuba: J.C. Coll, 2012.
33. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Organismo Mundial de la Salud. EE.UU. ISBN 978 92 4 356504 0 (2015)

34. Barona L. Violencia al adulto mayor. [En Internet]. Lima 2009. [Consultado el 17 octubre del 2017]. Disponible en URL: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/n%C3%BAmeros/2009/2009/oct-dic/177-181.html>.
35. Gómez D. Caracterización del maltrato a los ancianos. Cuba: Rev. Archivo Médico de Camaguey. 2009; 8(1):33-41
36. Enamorado J, Domínguez A, Rodríguez J. Violencia intrafamiliar contra el adulto mayor en la comunidad de Guinea Bissau. Cuba: Artículo original. 2014; 10(1): 18-20.
37. Arriaga, R. Tipos de maltrato y grado de funcionalidad familiar en adultos mayores de la unidad de medicina familiar N°. 75, Nezahualcoyotl, Estado de México. [En Internet]. Universidad Autónoma del Estado de México. 2013. [Consultado el 30 octubre 2017] Disponible en URL: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14016>
38. Rodríguez, E, Rodríguez, C. Funcionalidad familiar y dependencia de los adultos mayores de El Porvenir-Trujillo. [Tesis de licenciatura], Universidad Nacional de Trujillo. 2011.
39. Acevedo, T, realizo una investigación “maltrato familiar al adulto mayor del CAM- ESSALUD la Esperanza Trujillo. [Tesis de licenciatura], Universidad Nacional de Trujillo. 2015.
40. Acuña L.; Sandoval, L. Maltrato del adulto mayor en el entorno familiar. Urbanización Santa Eulalia Ciudad de Chota Cajamarca. [Tesis de licenciatura], Facultad de ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. 2013.
41. Castro L. Maltrato contra el adulto mayor. Centro de Salud Pachacutec Cajamarca, [Tesis de licenciatura], Facultad de ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Cajamarca. 2014
42. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. 6a ed. Bogotá: McGraw–Hill /Interamericana; 2014.
43. Cuesta, J. El maltrato de personas mayores. Hurkoa Fundazione. España. 2006.
44. Suarez M, Alcalá M. Apgar familia una herramienta para detectar disfunción familiar. La Paz: Rev. Med. 2014; 20(1): 16-18.

ANEXOS



ANEXO Nº 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES GENERALES: Estimado señor(a), el presente cuestionario es de carácter CONFIDENCIAL y ANÓNIMO que tiene como propósito determinar la presencia de maltrato al adulto mayor, por lo cual se hace necesario que usted marque o llene según corresponda las respuestas en su totalidad con un aspa (X), con la mayor veracidad y/o sincerad.

I. DATOS GENERALES:

EDAD:.....

SEXO: F () M ()

ESTADO CIVIL:

Soltero () Casado () Divorciado () Conviviente ()

NIVEL ESCOLAR:

Sin instrucción () primaria () secundaria () técnico () universitario ()

VIVE CON : solo () conyugue () familia () Otros ()

Especifique:

II. PRESENCIA DEL MALTRATO AL ADULTO MAYOR

Nº	ÍTEMS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Alguna vez a usted le han empujado				
2	Le han dejado sin comer alguna vez				
3	Le han dado la comida fría				
4	Alguna vez le han jalado de los cabellos				
5	Le han pellizcado				
6	Alguna vez le han gritado				
7	Usted es participe de las opiniones dentro del hogar.				
8	Alguna vez le han dejado encerrado en su casa.				
9	Alguna vez le han insultado				
10	Usted dentro de su hogar a sido rechazado				
11	Alguna vez le han quitado su dinero				
12	Alguna vez le han amenazado				
13	Le contestan mal cuando usted hace alguna pregunta				
14	Usan palabras groseras para responderle				
15	Le impiden relacionarse con otras personas.				
16	Le ofenden con gestos.				
17	Lo amenazan con llevarlo a un hogar para ancianos.				
18	Le impiden conversar sus preocupaciones				
19	Alguna vez ha recibido golpes				
20	Ha sido atacado con objetos				
21	Alguna vez le han negado su requerimiento de vestimenta o calzado.				
22	Si está enfermo le llevan al medico				
23	Qué miembro de su familia le ha hecho pasar por alguna de las situaciones anteriormente mencionadas .	NO		SI	
	Su Pareja				
	Sus Hijos				
	Sus Nietos				
	Sus Yernos				
	Sus Nueras				
	Otros familiares				

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

ANEXO Nº 2

CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE MALTRATO INTRAFAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR

Nº	ÍTEMS	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Alguna vez a usted le han empujado	0	1	2	3
2	Le han dejado sin comer alguna vez	0	1	2	3
3	Le han dado comida fría	0	1	2	3
4	Alguna vez le han jalado de los cabellos	0	1	2	3
5	Le han pellizcado	0	1	2	3
6	Alguna vez le han gritado	0	1	2	3
7	Usted es participe de las opiniones dentro del hogar.	0	1	2	3
8	Alguna vez le han dejado encerrado en casa.	0	1	2	3
9	Alguna vez le han insultado	0	1	2	3
10	Usted dentro de su hogar a sido rechazado	0	1	2	3
11	Alguna vez le han quitado su dinero	0	1	2	3
12	Alguna vez le han amenazado	0	1	2	3
13	Le contestan mal cuando hace alguna pregunta	0	1	2	3
14	Usan palabras groseras para responderle	0	1	2	3
15	Le impiden relacionarse con otras personas.	0	1	2	3
16	Le ofenden con gestos.	0	1	2	3
17	Lo amenazan con llevarlo a un hogar para ancianos.	0	1	2	3
18	Le impiden conversar sus preocupaciones	0	1	2	3
19	Alguna vez ha recibido golpes	0	1	2	3
20	Ha sido atacado con objetos	0	1	2	3
21	Alguna vez le han negado su requerimiento de vestimenta o calzado.	0	1	2	3
22	Si está enfermo le llevan al medico	0	1	2	3
23	Qué miembro de su familia le ha hecho pasar por alguna de las situaciones anteriormente mencionadas .	NO		SI	
	Su Pareja	0		1	
	Sus Hijos	0		1	
	Sus Nietos	0		1	
	Sus Yernos	0		1	
	Sus Nueras	0		1	
	Otros familiares	0		1	

ANEXO N°3
APGAR FAMILIAR

Marie-Luise, (1995)

Nombre completo: _____

Edad:_____ **Sexo:**_____ **Estado Civil:**_____ **Ocupacion:**_____

Fecha de aplicación_____

Las siguientes preguntas son de gran ayuda para entender mejor su salud integral.

Familia es definida como el (los) individuo (s) con quien usted usualmente vive.

Si usted vive solo, su familia consiste en la (s) persona(s) con quien (es) usted tiene ahora el lazo emocional mas fuerte.

Para cada pregunta marcar con una x en el caso especifico para usted.

Funcion	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun tipo de problema y/o necesidad					
Me satisfacer la participacion que mi familia me brinda y me permite.					
Me satisface como mi familia me acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en familia A) el tiempo para estar juntos B) los espacios en casa C) el dinero.					
Total					

CALIFICACION DEL APGAR FAMILIAR

Funcion	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun tipo de problema y/o necesidad	0	1	2	3	4
Me satisfacer la participaxcion que mi familia brinda permite.	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia me acepta y apoya mis deseoa de emprender nuevas actividades	0	1	2	3	4
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, trizteza, amor	0	1	2	3	4
Me satisface como compratimos en familia A) el tiempo para estar juntos B) los espacios en casa C) el dinero.	0	1	2	3	4
Total					

Cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: •0: Nunca •1: Casi nunca •2: Algunas veces •3. Casi siempre •4: Siempre.

Interpretación del puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

ANEXO N° 3: CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

1) Alfa de Cronbach Encuesta APGAR Familiar

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.950	5

	Estadísticos total-elemento			
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Me satisface ayuda que recibo de mi familia ante problemas	7.82	20.322	.780	.953
Me satisface la participación que me brinda mi familia	7.85	20.503	.886	.934
Me satisface como mi familia me acepta y apoya	7.88	20.478	.862	.938
Me satisface como mi familia expresa afectos	7.87	20.219	.898	.932
Me satisface como compartimos en familia	7.78	19.291	.891	.933

El cuestionario APGAR familiar al adulto mayor, reporta una confiabilidad de 0.95

Alfa de Cronbach Encuesta Presencia de Maltrato al Adulto Mayor

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.886	23

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Alguna vez lo han empujado	14.27	56.892	.707	.875
Le han dejado sin comer alguna vez	14.23	55.702	.770	.872
Le han dado al comida fría	14.20	57.476	.707	.875
Alguna vez le han jalado de los cabellos	14.50	62.948	.242	.887
Le han pellizcado	14.50	62.948	.290	.886
Alguna vez le han gritado	13.90	57.128	.685	.876
Es participe de las opiniones dentro del hogar	13.03	63.068	.070	.900
Alguna vez le han dejado encerrado en casa	14.53	59.637	.685	.878
Alguna vez le han insultado	13.80	54.510	.842	.870
Ha sido rechazado en en su hogar	14.00	55.034	.704	.874
Alguna vez le han quitado su dinero	14.10	61.886	.279	.887
Alguna vez le han amenazado	13.90	56.369	.708	.874
Le contestan mal cuando hace alguna pregunta	13.80	58.303	.778	.875
Usan palabras groseras para responder	14.00	61.241	.411	.883
Le impiden relacionarse con otras personas	14.33	58.575	.727	.876
Le ofenden con gestos	14.03	60.792	.449	.883
Le amenazan con llevarlo a un hogar para ancianos	14.50	59.431	.606	.879
Le impiden conversar sus preocupaciones	14.07	58.892	.591	.879
Alguna vez ha recibido golpes	14.53	62.602	.357	.885
Ha sido atacado con objetos	14.60	58.938	.652	.878
Alguna vez le han negado su requerimiento de vestimenta o calzado.	14.73	64.754	.147	.888
Si está enfermo le llevan al médico	12.67	66.437	-.140	.902
Qué miembro de su familia le ha hecho pasar por alguna de las situaciones anteriormente mencionadas .	14.63	65.964	-.132	.893

El cuestionario de maltrato intrafamiliar al adulto mayor, reporta una confiabilidad de 0.886,

ANEXO N° 4

COSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, EXPONGO: que he sido debidamente INFORMADO (A) por las responsables de la Investigación Científica: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL MALTRATO AL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE SANTA CRUZ EN CAJAMARCA, 2017, considero importante la participación de mi persona en el trabajo de investigación señalado. Confirmando que he recibido explicaciones tanto verbales sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecho (a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea aplicado los instrumentos a mi persona.

Nombre:.....
DNI N°.....

Bach. Cruz sanchez, Magali
DNI N° 42989502